GUIDE D'ORGANISATION D'UN SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ

bilan de la situation actuelle

fascicule 1

Québec

92-01435/

GUIDE D'ORGANISATION D'UN SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ

Bilan de la situation actuelle: Fascicule 1

Dépôt légal, 2 ième trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-20401-8

Direction générale du transport des
personnes et des marchandises

Ce document a été réalisé par le Service du
développement des réseaux de la Direction
du développement du transport terrestre des
personnes

Analyse et rédaction:

Béatrice Morf, M.Urb.

Collaboration spéciale (section enquête):

Sylvie Gravel, économiste
Odette Paré, M.Urb.

Coordination:

Alain Trudeau, urbaniste, c.p.u.q.

Collaboration:

Michel Bélanger, urbaniste, c.p.u.q.
Jeannine Bergeron, géographe
Francine Leduc, urbaniste, c.p.u.q.

Collaboration des Services:

Administration des programmes
Gérald Daoust, A.G.F.
Développement des politiques
Marguerite Bergeron, sociologue
Danielle Mongrain, géographe
Réglementation et évaluation
Gilles Cloutier, géographe

Table des matières

Introduction — **Chapitre 1**

Description et délimitation du territoire — **Chapitre 2**

2.1. Délimitation du territoire 3

2.2. Description du territoire à l'étude 3

Inventaire des ressources en transport — **Chapitre 3**

3.1. Inventaire des services de transport adapté existants 7

3.2. Inventaire des véhicules disponibles 7

Recensement de la clientèle et enquête — **Chapitre 4**

4.1. Prise de connaissance de la clientèle 9

4.2. Identification de la clientèle potentielle 9

4.3. Enquête sur les besoins en transport adapté 10

4.3.1. Techniques d'enquête 10

4.3.2. Présentation du questionnaire 11

4.3.3. Renseignements complémentaires à l'enquête sur les besoins en transport adapté 14

Analyse des résultats de l'enquête: évaluation de la demande — **Chapitre 5**

5.1. Compilation des résultats 15

5.2. Analyse des résultats de l'enquête 15

5.2.1. Caractéristiques de la clientèle 16

5.2.2. Caractéristiques des déplacements 16

5.2.2.1 Analyse des déplacements "travail" et des déplacements réguliers 16

5.2.2.2 Analyse des déplacements pour d'autres motifs 16

5.2.3. Organisation du territoire pour le transport 17

Résumé des éléments à inclure au rapport de la phase 1 "Bilan de la situation actuelle" — **Chapitre 6**

Liste des annexes

Annexe A:

Modèle de tableau de présentation du territoire 23

Annexe B:

Questionnaire et guide de l'intervieweur 27

Annexe C:

Avantages et inconvénients des différentes techniques d'enquête: recommandations 39

Annexe D:

Guide et tableaux de compilation 43

Annexe E:

Liste des abréviations 75

1. Introduction

L'implantation d'un service de transport adapté suppose qu'un plan de développement soit élaboré et soumis au Ministre des Transports pour approbation. La confection du plan se fait en quatre phases au terme desquelles des documents doivent être produits.[1] Le présent fascicule décrit les étapes de la phase 1 et précise le contenu du rapport à réaliser par le comité, soit le bilan de la situation actuelle.

L'étape préliminaire de la formation du comité d'étude et de l'élaboration d'un échéancier devrait cependant être complétée avant d'entreprendre la réalisation de la première phase.

Le bilan de la situation actuelle se fait en 4 étapes qui font l'objet des chapitres de ce fascicule:

- la description et la délimitation du territoire à l'étude font l'objet du chapitre 2;
- le chapitre 3 porte sur l'inventaire des ressources en transport;
- un recensement de la clientèle potentielle et une enquête sur ses besoins faits par le biais d'un questionnaire sur les déplacements actuels et projetés. Ce point fait l'objet du chapitre 4 du présent document;
- une analyse des résultats de l'enquête permettant d'évaluer les déplacements qui seront éventuellement faits à l'aide du service de transport adapté. L'analyse des données est traitée au chapitre 5.

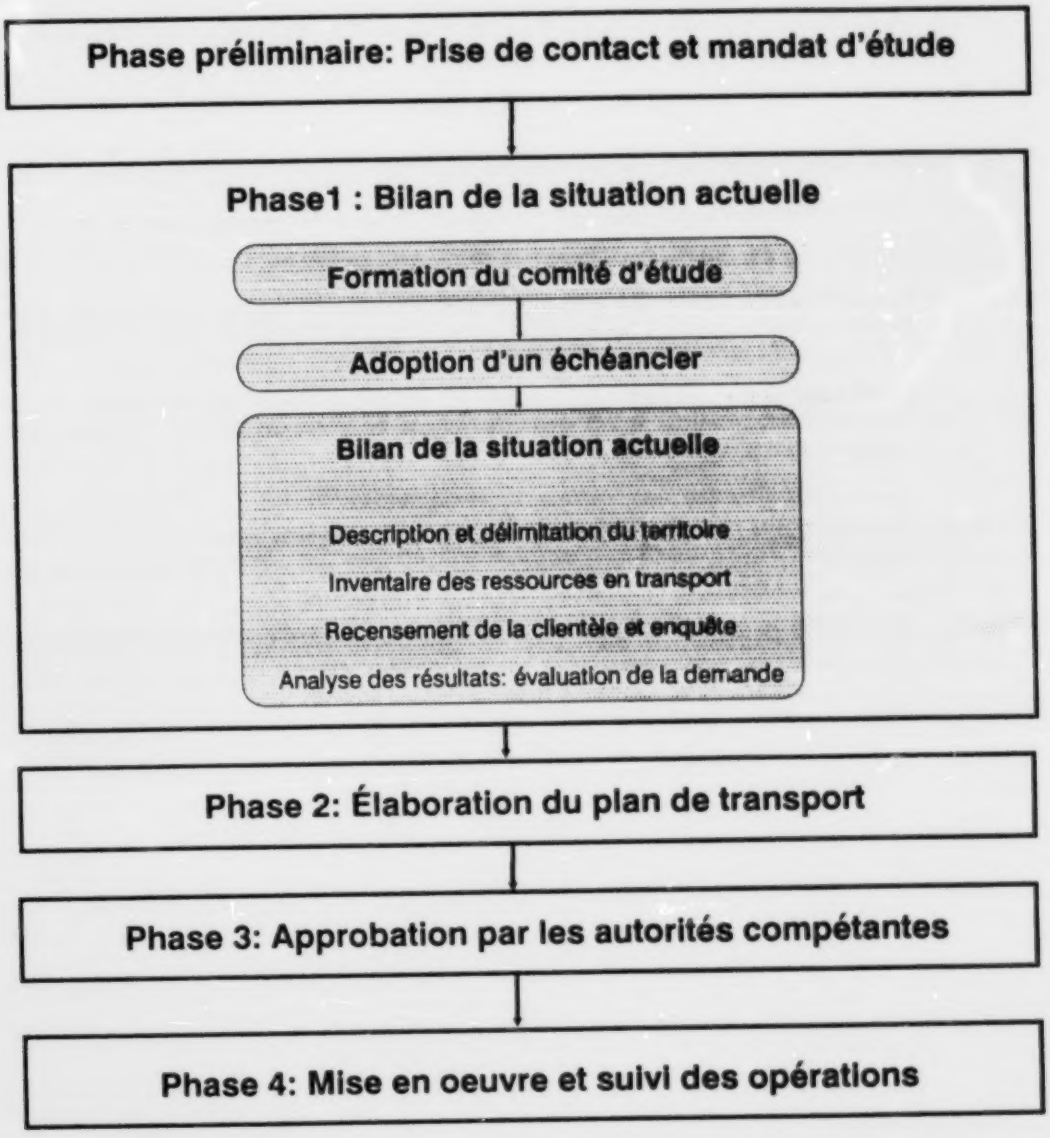
Ces deux derniers points permettent d'évaluer la demande à satisfaire. Finalement, les éléments devant apparaître dans le document "Bilan de la situation actuelle" sont résumés au chapitre 6. Les conclusions de la première phase orienteront la poursuite des travaux du comité, notamment l'élaboration du plan de transport (phase 2): il est donc important de finaliser la phase 1 avant d'entreprendre la phase suivante. Le diagramme ci-après situe la phase 1 et ses principales étapes dans l'ensemble du processus d'implantation d'un service de transport adapté.

---

[1] Le document général fournit l'information nécessaire tant sur la composition et le rôle du comité d'étude que sur les grandes étapes qui doivent être considérées dans l'élaboration de l'échéancier.

Implantation d'un service de transport adapté

Étapes de la réalisation du "Bilan de la situation actuelle"



2. Description et délimitation du territoire

2.1. Délimitation du territoire

La délimitation du territoire constitue une étape fondamentale de l'élaboration du plan de transport.

A cette fin, le comité devrait dans un premier temps situer le territoire à l'étude:

- à l'intérieur de sa région d'appartenance;
- par rapport aux plus grandes villes de la région;
- par rapport aux points de service les plus fréquentés de la région;
- par rapport aux services existants et aux municipalités non desservies dans la région.

La délimitation du territoire doit tenir compte des éléments suivants:

- le territoire devrait regrouper des municipalités dont les populations ont des habitudes de déplacements similaires, notamment en ce qui concerne les points de service tant sur le territoire qu'à l'extérieur du territoire;
- la cohérence du territoire selon les frontières et l'unité. Les frontières municipales doivent être respectées; dans certains cas, il peut être opportun de respecter les frontières des organismes socio-sanitaires ou scolaires. Par contre, il n'est pas toujours nécessaire de respecter les limites d'une municipalité régionale de comté (M.R.C.). Le territoire délimité devrait être continu et éviter de créer des enclaves non desservies à l'intérieur du territoire ou même à l'intérieur d'une région majoritairement desservie;
- des possibilités d'annexion: selon la taille du territoire, la proximité et la taille des services existants à proximité et des points de service fréquentés, il peut être plus avantageux d'examiner les possibilités de fusion ou d'annexion à un service existant que d'envisager d'implanter un service autonome;
- la taille du territoire: un territoire très étendu peut être difficile à desservir efficacement. Par contre, un territoire trop restreint peut être coûteux à desservir si la demande est faible.

2.2. Description du territoire à l'étude

Les limites du territoire à l'étude définies, le comité doit procéder à sa description. Une bonne connaissance de la région est essentielle.

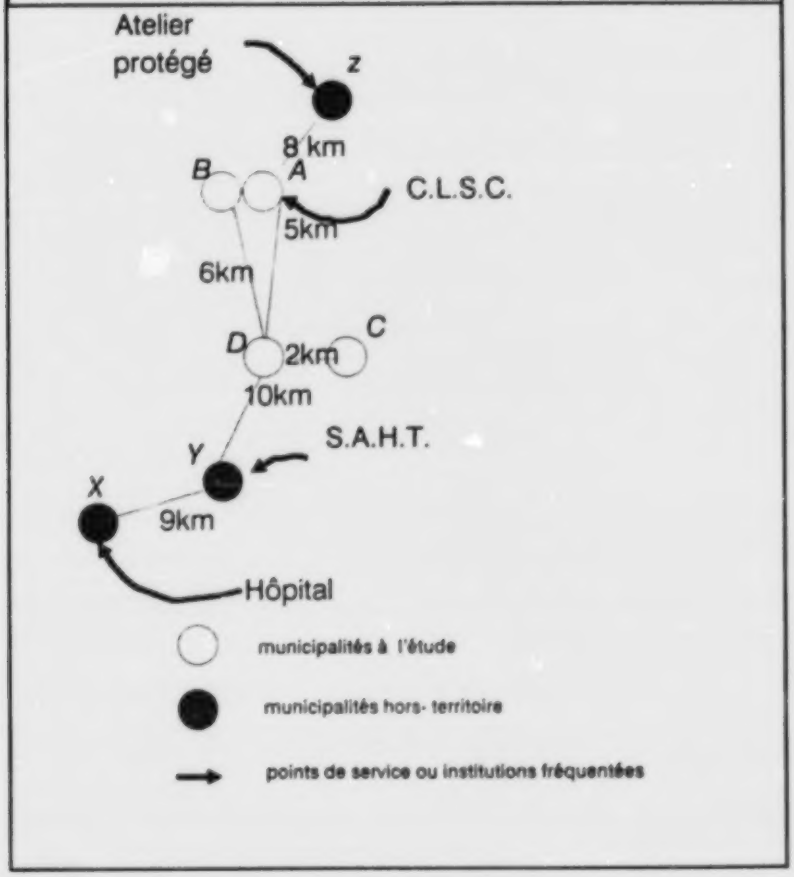
A titre indicatif, la description du territoire à l'étude pourrait inclure, notamment:

- la superficie, la population et la localisation (sur une carte schématisée) des différentes municipalités à l'étude;
- les distances en kilomètres entre les centres urbanisés des différentes municipalités participantes;
- les principaux points de service par catégorie (commerciaux, médicaux, de loisirs et de travail). La désignation des principaux points de service devrait distinguer ceux qui se trouvent à l'intérieur du territoire des municipalités participantes de ceux qui sont à l'extérieur (points de service hors-territoire);

- les distances en kilomètres de la municipalité participante la plus fréquentée aux principaux points de service hors-territoire;
- l'identification des organismes socio-sanitaires (C.L.S.C., S.A.H.T., hôpitaux, etc.)[2] qui desservent la population du territoire à l'étude.

L'essentiel de cette information peut être présenté à l'aide d'un tableau inclus à l'annexe A, d'une carte schématisée, d'une liste des destinations hors-territoire les plus demandées et d'une description des institutions fréquentées (type de clientèle, type d'activités et moyens de transport actuellement utilisés par les bénéficiaires).

Situation du territoire à l'étude



2. Pour la liste des abréviations, se référer à l'annexe E.

La carte permet d'identifier les différentes municipalités ainsi que les municipalités et les destinations hors-territoire, les distances et les principales institutions fréquentées par la clientèle d'un service de transport adapté.

La description et la délimitation du territoire devraient être présentées dans le rapport "Bilan de la situation actuelle" à l'aide:

- d'un tableau présentant les municipalités participantes;
- d'une carte du territoire;
- d'une liste des principales destinations et d'une description des institutions susceptibles d'être fréquentées par la clientèle visée;
- de la situation régionale;
- des justifications sur les frontières du territoire à l'étude.

3. Inventaire des ressources en transport

L'inventaire des ressources en transport suppose l'identification:

- des services de transport existants dans la région;
- des véhicules disponibles pour offrir un service de transport adapté.

3.1. Inventaire des services de transport adapté existants

L'inventaire des services de transport adapté devrait comprendre:

- l'identification des services municipaux existants dans la région;
- l'identification des services de transport adaptés offerts par les institutions ou par les associations actives sur le territoire.

3.2. Inventaire des véhicules disponibles

Les types de véhicules qui peuvent être utilisés dans le cadre d'un service municipal de transport adapté sont soit un minibus, soit un véhicule-taxi. Ainsi, l'inventaire des véhicules disponibles doit comprendre une revue :

- des minibus (ou des autobus) adaptés disponibles sur le territoire. Cet inventaire devrait inclure, notamment, les véhicules des transporteurs scolaires et ceux des institutions présentes sur le territoire. Dans ce dernier cas, il y a lieu de prendre contact avec les organismes afin de savoir si des ententes relatives à l'utilisation de leur véhicule seraient possibles;
- des titulaires de permis de taxi: l'identification des territoires couverts par chacun des permis est essentiel.

Il est nécessaire de connaître les véhicules, leur capacité et leurs heures de disponibilité afin de savoir si la clientèle pourra être desservie, en partie ou en totalité, par le biais de contrat prévoyant l'utilisation de ces véhicules.

L'inventaire des véhicules disponibles pour effectuer du transport adapté dans la région sera utile lors de l'élaboration du plan de transport. Il permet de connaître les personnes ou organismes qui seraient a priori intéressés à offrir par contrat un service de transport adapté. Lors d'un éventuel appel d'offres de service, ces derniers devraient être invités à soumissionner. Il faut cependant souligner que lors de cet appel d'offres, certaines personnes ou compagnies peuvent se montrer intéressées à présenter une offre de service même si elles ne possèdent pas de véhicules au moment de la réalisation de l'inventaire. Le recours à des soumissions publiques dans les journaux peut donc s'avérer intéressant.

Le bilan de la situation actuelle doit permettre d'identifier les véhicules qui pourraient être utilisés à des fins de transport adapté et les besoins de cette nature qui sont déjà comblés en dehors du service municipal à l'étude (ex: transport scolaire, transport institutionnel).

4. Recensement de la clientèle et enquête

4.1. Prise de connaissance de la clientèle

La brochure du ministère des Transports du Québec (M.T.Q.) sur la politique d'admissibilité précise la clientèle admissible à un service de transport adapté subventionné par le M.T.Q. Il est nécessaire de prendre connaissance des critères permettant de définir cette clientèle avant de procéder à l'identification des personnes handicapées potentiellement admissibles.

4.2. Identification de la clientèle potentielle

L'identification des personnes susceptibles de recourir à un service de transport adapté se fait généralement par le biais de personnes ressources ou d'associations locales oeuvrant sur le territoire (voir encadré ci-après).

IDENTIFICATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Les moyens utilisés pour identifier les personnes handicapées vivant sur le territoire sont nombreux. Vous pouvez, par exemple, avoir recours:

- *à des listes existantes de personnes handicapées détenues par:*
  - *des associations de personnes handicapées;*
  - *des services d'éducation dispensant des cours spécialisés pour les personnes handicapées (centres de loisirs, éducation aux adultes);*
- *à des personnes ressources actives sur le territoire:*
  - *travailleurs sociaux;*
  - *officiers du culte (curés, pasteurs);*
  - *facteurs;*
  - *etc.*

Il arrive, cependant, qu'aucune liste de noms ne soit disponible ou que les noms des personnes soient confidentiels. Le comité doit alors inviter les personnes handicapées à prendre contact avec le comité.

Cette invitation peut être faite par les associations ou les personnes ressources par le biais de communiqués dans les médias locaux (radio, journaux, bulletins paroissiaux) et dans les endroits fréquentés régulièrement par la clientèle.

Le communiqué devra mentionner le numéro de téléphone ou l'adresse, ainsi que les heures où le comité peut être rejoint. Le communiqué devrait également signifier de façon claire que le service de transport adapté s'adresse aux **personnes handicapées seulement** *et non aux personnes à mobilité réduite .*

Il est important d'être en mesure de rejoindre la presque totalité, sinon la totalité des personnes susceptibles d'utiliser le service de transport adapté afin de connaître avec exactitude les besoins de la clientèle, le nombre de personnes se déplaçant en même temps et le nombre de déplacements des personnes en fauteuil roulant. Ces dernières données sont en effet essentielles pour bâtir un service de transport adapté.

Le recensement et l'identification des personnes handicapées vivant sur le territoire à l'étude sont cruciaux: c'est en effet sur la base du nombre de personnes et de l'identification de leurs besoins que le comité d'étude peut élaborer une proposition de service. Il est toutefois important de ne pas gonfler artificiellement le nombre de personnes, car un nombre trop élevé de personnes handicapées peut avoir comme conséquence un service de transport adapté qui dépassera les besoins réels et qui, par conséquent, coûtera trop cher.

4.3. Enquête sur les besoins en transport adapté

4.3.1. Techniques d'enquête

Trois méthodes d'enquête sont possibles: le courrier, le téléphone ou l'entrevue personnelle. Les avantages et inconvénients de chacune d'elles sont présentés à l'annexe C et résumés au tableau ci-dessous.

Techniques d'enquête	Avantages	Inconvénients
Par courrier		
Envoi des questionnaires par la poste aux personnes recensées avec une enveloppe de retour préaffranchie.	- minimum de déplacements	- faible taux de réponses; - longs délais; - qualité des réponses non assurée.
Par téléphone		
Appel des personnes recensées pour compléter le questionnaire.	- minimum de déplacements; - rapidité.	- qualité des réponses non assurée; - exclusion des personnes ne pouvant utiliser le téléphone.
Par entrevue personnelle		
Rencontre des personnes recensées à leur domicile (ou milieu de travail) pour compléter le questionnaire.	- qualité des réponses assurée; - haut taux de réponses.	- beaucoup de déplacements.

4.3.2. Présentation du questionnaire

L'estimation des besoins de la clientèle doit se faire par le biais du questionnaire présenté à l'annexe B. Toutes les personnes handicapées identifiées devraient y répondre. Le guide de l'intervieweur présenté aussi à l'annexe B est destiné à aider l'intervieweur qui est responsable de l'enquête auprès des personnes handicapées ou de leur représentant. Le questionnaire est composé de quatre parties distinctes.

Dans une première partie, des **renseignements personnels** sont demandés:

- identification de la personne interviewée;
- nature de ses déficiences et de ses limitations.

Les renseignements personnels sont nécessaires mais ils doivent être traités de façon confidentielle. D'une part, ils sont essentiels pour être en mesure de recommuniquer avec la personne lorsque le service de transport adapté commencera ses opérations et, d'autre part, ces informations sur les limtations de la clientèle sont nécessairespour planifier le service et l'aménagement du véhicule.

Ces questions permettent une première estimation du nombre de personnes admissibles. Il importe cependant de préciser que l'admissibilité définitive de chacune des personnes est décidée par le comité

d'admissibilité qui étudie chacun des dossiers. (Le fascicule 4 fournit l'information nécessaire sur le rôle et le fonctionnement du comité d'admissibilité).

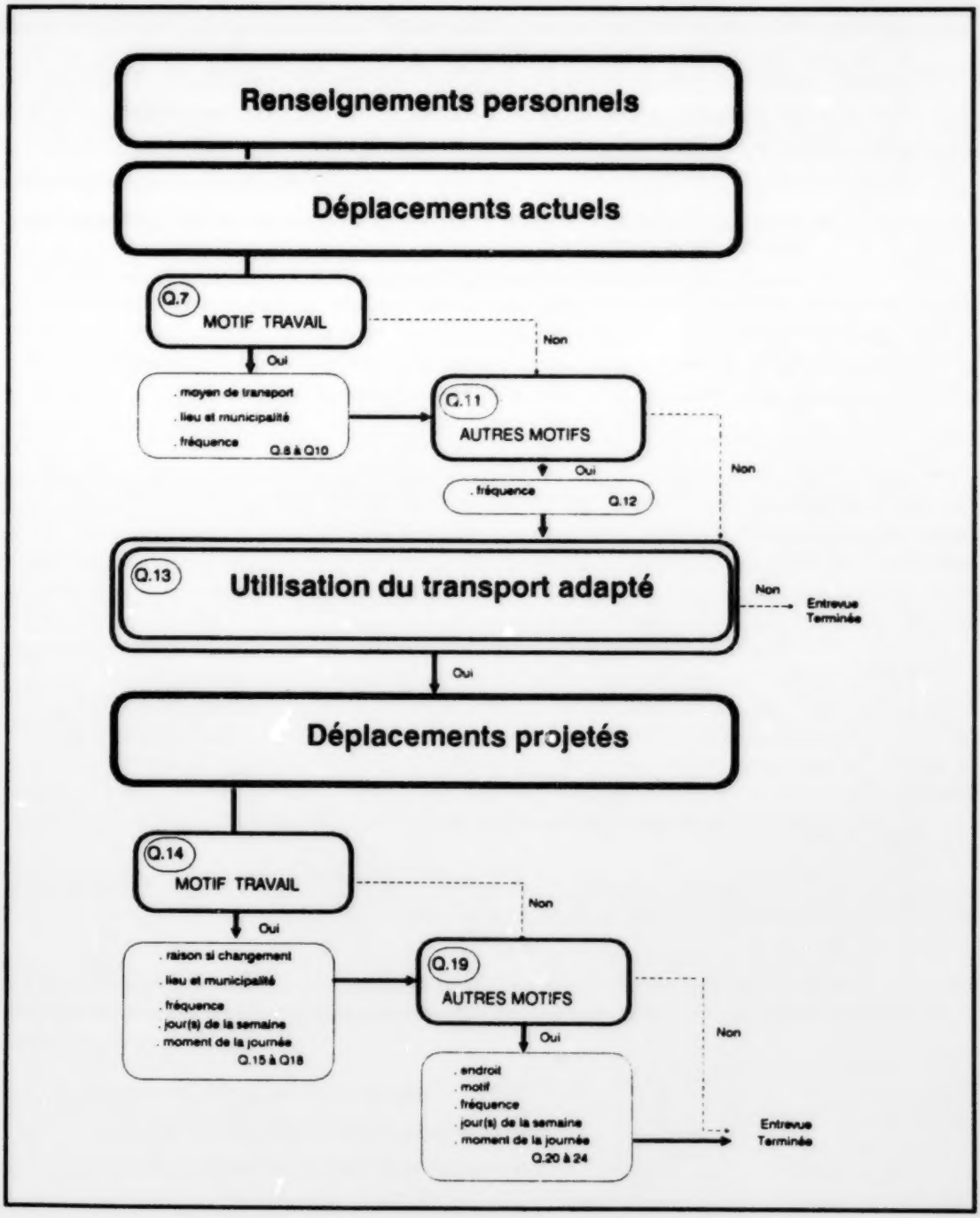
Une seconde série de questions porte sur les **déplacements actuels et leurs motifs,** afin d'estimer de la façon la plus réaliste possible quel usage chaque personne potentiellement admissible fera d'un éventuel service de transport adapté.

Les dernières questions concernent les **déplacements projetés** qui se feraient via le service de transport adapté. Seuls les répondants qui envisagent utiliser le service municipal de transport adapté doivent y répondre.

L'origine et la destination des déplacements, la fréquence ainsi que les moments de la journée et de la semaine où les personnes se déplacent sont les principales informations recherchées par ces deux derniers blocs. Pour planifier un service de transport adapté, il est particulièrement important de connaître les déplacements caractérisés par leur régularité et leur fréquence élévée. Les déplacements ayant pour **motif le travail** présentent généralement ces caractéristiques; ils sont traités séparément dans le troisième bloc du questionnaire, alors que les **autres déplacements** sont traités de façon regroupée dans un dernier bloc.

Le diagramme présenté ci-après illustre le déroulement logique d'une entrevue.

DÉROULEMENT LOGIQUE DU QUESTIONNAIRE



4.3.3. Renseignements complémentaires à l'enquête sur les besoins en transport adapté

Afin d'obtenir des renseignements qui concernent un grand nombre d'usagers potentiels, il est plus efficace d'interroger directement des personnes informées et responsables que de procéder par le biais du sondage auprès des usagers. A titre d'exemple, les informations suivantes peuvent s'avérer utiles pour bâtir un horaire de service et sont facilement recueillies auprès des personnes concernées par la mise en palce d'un service de transport adapté: l'horaire des principaux établissements que la clientèle fréquente (S.A.H.T., cliniques externes, etc.):

- l'horaire des différentes activités organisées et fréquentées par les personnes handicapées (ex: cours du soir);
- le nombre de semaines d'activités des établissements ou activités organisées.

Le bilan de la situation actuelle, à faire au terme de la phase 1, devrait mentionner comment les personnes handicapées ont été identifiées.

Les techniques utilisées pour administrer le sondage (ex: entrevue personnelle, entrevue téléphonique ou retour du courrier) doivent être exposées dans le document. La date et la durée de réalisation du sondage devraient également être mentionnées. Il est par ailleurs essentiel d'indiquer le taux de réponse obtenu lors de la réalisation du sondage:

$$\frac{\textit{nombre de personnes ayant répondu}}{\textit{nombre de personnes recensées}}$$

Les informations complémentaires recueillies par le comité devraient également apparaître dans le bilan de la situation actuelle.

5. Analyse des résultats de l'enquête: évaluation de la demande

5.1. Compilation des résultats

La compilation des questionnaires permet de dresser un portrait de la clientèle et de ses besoins en transport adapté.

Un guide de compilation, disponible à l'annexe D, identifie les tableaux synthèses à produire et explique comment procéder pour les réaliser.

Cependant, avant d'entreprendre la réalisation des tableaux, le comité doit dressser, aux fins de compilation, une liste des **principales destinations.**

Les destinations mentionnées par les personnes interviewées sont souvent très nombreuses et très variées dans leur degré de précision et leur dénomination. L'établissement d'une liste de destinations principales permet d'uniformiser la dénomination des destinations et de faire un premier tri des destinations à retenir (notamment en ce qui concerne les destinations hors-territoire), ce qui facilitera grandement la compilation des questionnaires.

La liste des destinations hors-territoire retenues doit préciser non seulement la municipalité de destination mais également l'établissement desservi. D'autre part, les destinations hors-territoire devant être relativement limitées et situées à proximité du territoire de service; un tri parmi les destinations demandées s'avère souvent nécessaire. Les destinations retenues devraient être, soit celles qui sont fréquentées régulièrement et fréquemment (ex: lieu de travail), soit celles qui sont fréquentées par une partie significative des usagers (ex: C.L.S.C.). La liste des destinations hors-territoire ne comprend que des établissements précis.

Pour les destinations à l'intérieur du territoire des municipalités participantes, la désignation des établissements n'est pas toujours nécessaire. Cependant, lorsqu'un établissement est fréquenté régulièrement par un nombre significatif d'usagers (ex: S.A.H.T.), il peut être utile de le désigner spécifiquement comme point de destination. La liste des destinations sur le territoire devrait donc comporter le nom des municipalités participantes et des établissements les plus fréquentés.

5.2. Analyse des résultats de l'enquête

L'analyse du sondage se fait à partir des tableaux de compilation: tous les tableaux mentionnés ci-dessous font référence aux tableaux présentés à l'annexe D (Guide de compilation). L'analyse du sondage permet l'identification et la définition:

- des caractéristiques de la clientèle;
- des caractéristiques des déplacements projetés;
- de l'organisation du territoire pour le transport.

5.2.1. Caractéristiques de la clientèle

Les tableaux 1 et 2 présentent respectivement les caractéristiques individuelles et l'utilisation du transport adapté. Ces tableaux permettent de dresser un portrait de la clientèle:

- le nombre de répondants et d'utilisateurs probables;
- l'âge et le type de déficience de la clientèle;
- la distribution de la clientèle par type de résidence informe sur la concentration des origines des usagers et la probabilité d'utilisation du service de transport adapté.

5.2.2. Caractéristiques des déplacements

L'analyse des caractéristiques des déplacements se fait à l'aide des tableaux 3 et 4, qui portent respectivement sur les déplacements ayant pour motif le travail et sur les déplacements faits pour d'autres motifs que le travail. Les deux tableaux distinguent les déplacements projetés par les personnes ambulatoires de ceux effectués par les personnes se déplaçant en fauteuil roulant. Il est, en effet, nécessaire de connaître avec précision les déplacements des personnes en fauteuil roulant puisque ceux-ci exigent des aménagements particuliers du véhicule.

Les déplacements ayant pour motif le travail présentent un ensemble de caractéristiques spécifiques qu'il est nécessaire de connaître pour la planification du service:

- un déplacement pour le travail est généralement **régulier,** c'est-à-dire qu'il a régulièrement les mêmes origines et destinations et qu'il se fait aux mêmes heures;
- les déplacements "travail" sont généralement des déplacements de pointe, c'est-à-dire qu'ils représentent la majorité des déplacements qui se font en même temps. L'heure de pointe est ainsi souvent déterminée par l'horaire des principaux lieux de travail;
- de plus, les déplacements "travail" sont susceptibles de constituer une proportion importante des déplacements effectués à l'aide du service de transport adapté.

5.2.2.1 Analyse des déplacements "travail" et des déplacements réguliers

L'analyse du tableau 3 met en évidence le nombre de travailleurs à temps plein (5 fois/ semaine), le nombre de travailleurs à temps partiel (moins de 5 fois/semaine), le nombre de travailleurs se déplaçant à chaque jour ainsi que les heures de leurs déplacements (heures de pointe).

Les destinations les plus fréquentées par les travailleurs sont également mises en évidence par l'analyse de ce tableau.

La comparaison entre les déplacements actuels et les déplacements projetés permet au comité d'évaluer le réalisme des déplacements projetés; cette évaluation devrait tenir compte du fait que les habitudes de vie et de transport ne changent pas rapidement et que le service de transport adapté est un service collectif qui ne sera jamais totalement ajusté aux besoins individuels. Les raisons invoquées par les usagers quant à un éventuel changement de mode devrait aussi être considérées dans l'estimation d'un nombre réaliste de déplacements projetés.

5.2.2.2 Analyse des déplacements pour d'autres motifs

Le tableau 4 permet de dégager les caractéristiques des déplacements ayant d'autres motifs, notamment:

- l'importance relative des différents motifs;
- les jours et les moments les plus demandés;
- les destinations demandées;
- les déplacements réguliers autres que les déplacements "travail": pour ces derniers, il serait intéressant de préciser s'ils se font en même temps que les déplacements travail.

5.2.3. Organisation du territoire pour le transport

L'analyse des origines et des destinations des personnes permet de comprendre comment le territoire s'organise pour le transport. La transcription des résultats des tableaux 5 et 6 sur des cartes permet de visualiser les caractéristiques spatiales des déplacements projetés par les personnes.

Un minimum de trois cartes devraient être produites:

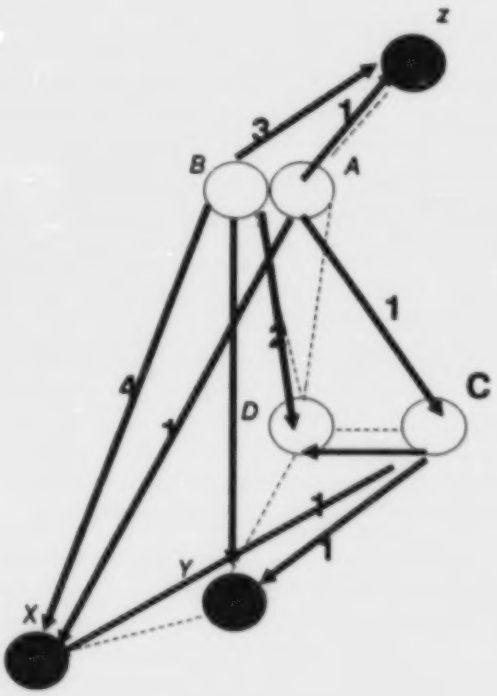
- une carte illustrant l'origine et la destination des personnes pour le motif travail conçue à partir des tableaux 5 (pour les 3 fréquences);
- deux cartes illustrant l'origine et la destination des personnes pour d'autres motifs produites à partir des tableaux 6;
  - une carte pour la fréquence supérieure à 2 fois par semaine (tableaux 6.1 et 6.2);
  - une carte pour la fréquence moindre que 2 fois par semaine (tableaux 6.3 à 6.5).

Selon vos besoins particuliers, d'autres cartes peuvent s'avérer nécessaires, afin :

- d'identifier les secteurs, les municipalités ou les parcours où l'utilisation d'un minibus adapté est essentielle (carte de l'origine et de la destination des personnes en fauteuil roulant);
- de planifier des itinéraires réguliers et de calculer le nombre de véhicules nécessaires (carte des déplacements aux heures de pointe);
- de planifier l'horaire de service des municipalités ou des secteurs du territoire à l'étude (carte des déplacements projetés par jour de la semaine).

La carte ci-après constitue un exemple d'une représentation schématique de l'origine et de la destination des personnes entre les municipalités de résidence et les principales destinations.

Origine et destination des personnes (Déplacements projetés)



municipalités à l'étude

municipalités hors territoire

nombre de personnes entre municipalités de résidence et de destination

liaisons routières

L'**analyse des cartes** permet de comprendre comment s'organise le territoire pour le transport. Les questions suivantes sont susceptibles d'orienter l'analyse du territoire:

- Quelles sont les municipalités qui devront être desservies régulièrement aux heures de pointe pour répondre aux besoins des travailleurs?
- Quelles sont les destinations des travailleurs?
- Est-il possible d' identifier à l'intérieur du territoire plusieurs secteurs ou regroupement de municipalités ayant des besoins similaires? Il est possible de considérer que les usagers de plusieurs municipalités ont des besoins similaires si la majorité des déplacements ont les mêmes destinations et si les déplacements convergent vers l'utilisation d'un même réseau routier. Ainsi, même si les usagers de deux municipalités se destinent à un même établissement, ils ne peuvent faire partie d'un même secteur si les routes empruntées sont différentes.

  Les déplacements d'un même secteur devraient pouvoir être desservis par un même véhicule au cours d'un même parcours. Idéalement, le nombre de secteurs ne devrait pas être élevé (5 ou 6).
- Les destinations principales varient-elles en fonction de la fréquence ou du motif des déplacements?

Le rapport devrait présenter à l'aide des tableaux 1 à 6 et des cartes correspondantes:

- les caractéristiques de la clientèle;
- les caractéristiques des déplacements;
- l'organisation du territoire pour le transport.

6. Résumé des éléments à inclure au rapport de la phase 1 "Bilan de la situation actuelle"

En résumé, le document faisant état de la situation actuelle devrait comprendre:

- l'identification et la délimitation du territoire, ainsi que la description de ses principales caractéristiques à l'aide:
  - d'un tableau de présentation du territoire (annexe A);
  - d'une carte schématique du territoire;
  - de l'identication des principales destinations et de la description des principales institutions fréquentées. L'identification des principales destinations devrait être accompagnée d'une brève description des institutions fréquentées;
- l'information complémentaire à l'enquête telle que l' horaire hebdomadaire et annuel des activités, le nombre d'usagers inscrits à ces activités, etc. est souhaitable;
- l'inventaire des ressources et besoins en transport;
- l'identification des méthodes et techniques utilisées pour identifier la clientèle et pour administrer le questionnaire;
- la présentation et l'analyse des résultats de l'enquête comprenant:
  - la description des caractéristiques de la clientèle (présentation par municipalité et pour l'ensemble du territoire du nombre de personnes recensées, du nombre d'usagers potentiels selon le type de déficience: tableaux 1 et 2);
  - la description des caractéristiques des déplacements "travail" et des déplacements pour d'autres motifs (cartes et tableaux 3 et 4);
  - la description de l'organisation du territoire pour le transport (identification des municipalités à desservir régulièrement aux heures de pointe, identification des secteurs, identification des principales destinations selon les motifs et les fréquences).

Annexe A

Modèle de tableau de présentation du territoire

Nom des municipalités	Population	Superficie	Institution ou points de service du territoire

Annexe B

Questionnaire et guide de l'intervieweur

Municipalité _____ No ____ F

INTRODUCTION:

Un comité travaille actuellement à organiser un service de transport adapté aux besoins des personnes handicapées dans notre région. Ce comité de transport est rendu à l'étape de l'identification des personnes et de leurs besoins.

A cette fin, un questionnaire a été préparé dans le but de :

- connaître les besoins en matière de transport des personnes handicapées;
- connaître la nature des déficiences des personnes ainsi que le type d'aide fonctionnelle utilisée;
- communiquer avec les personnes concernées, advenant la mise sur pied du service de transport adapté.

Si le service de transport adapté est mis en opération, un comité sera formé pour étudier la demande de chaque personne en vue de l'admission au service. Il déterminera si cette personne est admissible en fonction des conditions du Ministère des transports du Québec qui subventionne ce programme avec la participation des municipalités.

RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES :

- Seriez-vous intéressé et disponible pour participer aux travaux du comité de transport? oui ☐ non ☐

_____

_____

- Connaissez-vous d'autres personnes handicapées qui seraient intéressées à utiliser le service de transport adapté une fois en opération ?

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Tél: _____	Tél: _____	Tél: _____
Type(s) de déficience:	Type(s) de déficience:	Type(s) de déficience:
_____	_____	_____

NOM DE L'INTERVIEWEUR : _____

DATE : _____

METHODE UTILISEE : ☐ entrevue personnelle
☐ par téléphone
☐ autre (précisez) _____

REPONDANT : PERSONNE HANDICAPEE ☐ AUTRE ☐

Si autre, nom et prénom: _____

Tél: _____

COMMENTAIRES DE L'INTERVIEWEUR:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Gouvernement du Québec
Ministère des Transports
Direction générale du transport
des personnes et des marchandises

***S'adresser au Service du développement des réseaux pour obtenir une copie du questionnaire sur un format 8.5" X 14".**
Le questionnaire en version anglaise est aussi disponible.

Municipalité _____ No_____ F

RECENSEMENT AUPRÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Q1. Identification

nom _____ *adresse* _____

prénom _____

no de téléphone _____

Q2. Type de résidence

- domicile personnel ou familial ☐
- famille d'accueil ou de groupe ☐
- institution ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q3. Âge

- moins de 6 ans ☐
- 6 à 20 ans ☐
- 21 à 40 ans ☐
- 41 à 60 ans ☐
- 61 à 80 ans ☐
- plus de 80 ans ☐

Q4. Type de déficience

- locomotrice ☐
- mentale ☐
- visuelle ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q5. Utilisez-vous un fauteuil roulant ?

- aucun ☐ → PAQ7
- manuel ☐
- motorisé ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q6. Lorsque vous faites une sortie êtes-vous ou seriez-vous capable d'effectuer seul un transfert dans une voiture-taxi ?

- oui ☐
- non ☐
- ne sait pas ☐

(précisez) _____

DÉPLACEMENTS ACTUELS

Q7. Actuellement, vous déplacez-vous pour le travail ?

- oui ☐
- non ☐ → PAQ11

Q8. Quel moyen de transport utilisez-vous pour aller travailler ?

- auto personnelle ☐
- auto comme passager (précisez) ☐
- transport organisé (précisez) ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q9. À quel endroit travaillez-vous ?

dans quelle municipalité ? _____

- SAHT ☐
- CTA ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q10. Combien de jours par semaine travaillez-vous ?

- 5 jours/sem. ☐
- 2 à 4 jours/sem. ☐
- 1 jour/sem. ☐

Q11. Actuellement, vous déplacez-vous pour d'autres motifs que le travail ? ...

- oui ☐
- non ☐ → PAQ13

Q12. Combien de jours par semaine vous déplacez-vous ?

- 5 jours/sem. ☐
- 2 à 4 jours/sem. ☐
- 1 jour/sem. ☐
- moins d'un jour/sem. ☐

Q13. L'utilisation d'un service de transport adapté oblige les usagers à respecter un horaire, à réserver à l'avance, à faire des détours pour permettre l'embarquement d'autres usagers et parfois à attendre quelques minutes et même quelques heures . Seriez-vous prêt à voyager dans ces conditions en transport adapté pour effectuer :

- la majorité de vos sorties actuelles ☐
- une partie de vos sorties actuelles ☐
- de nouvelles sorties ☐
- aucune sortie ☐ → FIN

Gouvernement du Québec
Ministère des Transports
Direction générale du transport des personnes et des marchandises

Municipalité _____ Ho_____ F

DÉPLACEMENTS PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR LE TRAVAIL

Q14.Prévoyez-vous utiliser le transport adapté pour aller travailler ?
- régulièrement ☐
- à l'occasion ☐
- non ☐ → * PAQ19

Q15.Si vous changez de moyen de transport, régulièrement ou à l'occasion, quelles en sont les raisons ?

(pour les personnes voyageant déjà pour le travail)
- état de santé ☐
- moins coûteux ☐
- arrêt du service actuel ☐
- conditions climatiques ☐
- autonomie ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q16.À quel endroit irez-vous travailler ?

*Dans quelle municipalité ?*_____
- SAHT ☐
- CTA ☐
- autre ☐

(précisez) _____

Q17.Combien de jours par semaine irez-vous travailler ?
- *5 jours/sem.* ☐
- *2 à 4 jours/sem.* ☐
- *1 jour/sem.* ☐

Spécifiez le(s) jour(s) :
- lundi ☐
- mardi ☐
- mercredi ☐
- jeudi ☐
- vendredi ☐
- samedi ☐
- dimanche ☐
- ne sait pas ☐

Q18.À quel moment de la journée irez-vous travailler ?
- l'avant-midi ☐
- l'après-midi ☐
- le soir ☐
- toute la journée ☐
- ne sait pas ☐

DÉPLACEMENTS PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR TOUT AUTRE MOTIF

Q19.Prévoyez-vous utiliser le transport adapté pour d'autres sorties?
- oui ☐
- non ☐ → * FIN

Q20.Quels seront les principaux endroits où vous irez ? (Précisez la municipalité)

Endroit # 1	Endroit # 2	Endroit # 3
Municipalité	Municipalité	Municipalité

Q21.Pour quel motif irez-vous le plus souvent à cet endroit ?

étude ☐	étude ☐	étude ☐
santé/réadaptation ☐	santé/réadaptation ☐	santé/réadaptation ☐
autre ☐	autre ☐	autre ☐
précisez	précisez	précisez

Q22.Combien de jours par semaine ou par mois irez-vous à cet endroit ?

5 jours/sem. ☐	5 jours/sem. ☐	5 jours/sem. ☐
2 à 4 jours/sem. ☐	2 à 4 jours/sem. ☐	2 à 4 jours/sem. ☐
1 jour/sem. ☐	1 jour/sem. ☐	1 jour/sem. ☐
1 à 2 jours/mois ☐	1 à 2 jours/mois ☐	1 à 2 jours/mois ☐
moins d'un jour par mois ☐	moins d'un jour par mois ☐	moins d'un jour par mois ☐

Q23.Quel(s) jour(s) de la semaine irez-vous à cet endroit ?

lundi ☐	lundi ☐	lundi ☐
mardi ☐	mardi ☐	mardi ☐
mercredi ☐	mercredi ☐	mercredi ☐
jeudi ☐	jeudi ☐	jeudi ☐
vendredi ☐	vendredi ☐	vendredi ☐
samedi ☐	samedi ☐	samedi ☐
dimanche ☐	dimanche ☐	dimanche ☐
ne sait pas ☐	ne sait pas ☐	ne sait pas ☐

Q24.À quel moment de la journée irez-vous à cet endroit ?

aux heures de pointe ☐	aux heures de pointe ☐	aux heures de pointe ☐
l'avant-midi ou l'après-midi ☐	l'avant-midi ou l'après-midi ☐	l'avant-midi ou l'après-midi ☐
le soir ☐	le soir ☐	le soir ☐
ne sait pas ☐	ne sait pas ☐	ne sait pas ☐

Gouvernement du Québec
Ministère des Transports
Direction générale du transport
des personnes et des marchandises

RECENSEMENT AUPRÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ

GUIDE DE L'INTERVIEWEUR

Commentaires de l'intervieweur :

Fournir ses commentaires par rapport au déroulement de l'entrevue ou d'autres aspects intéressants.

Répondant au questionnaire :

Compléter le questionnaire peut nécessiter l'aide d'une personne autre que la personne handicapée. Si la personne handicapée ne peut répondre seule, s'assurer que l'intermédiaire connaît bien la personne handicapée et ses déplacements actuels et éventuels avec le service de transport adapté.

Prendre en note le nom et le numéro de téléphone du répondant si ce n'est pas la personne handicapée.

Abréviations

***PAQ2 :** passez à la question 2.

***FIN :** l'entrevue est terminée et les questions suivantes n'ont pas à être posées au répondant.

S.A.H.T. : Service d'adaptation aux habitudes de travail.

C.T.A. : Centre de travail adapté.
(adapted work centre)

Q.4 Type de déficience

Cocher le type de déficience correspondant:

LOCOMOTRICE : affecte de façon significative et persistante la capacité de se mouvoir;

MENTALE : concerne la déficience intellectuelle et psychique;

VISUELLE : affecte la vue de façon significative et persistante.

Dans le cas où la personne est atteinte de plusieurs déficiences, toutes les cocher. **Si c'est possible**, mettre un "*" à côté de la déficience qui limite le plus ses déplacements.
Si la déficience de la personne interrogée ne correspond pas aux types proposés, décrivez-la brièvement.

Exemples.

Si la personne se déplace en FAUTEUIL ROULANT, on met un "" à côté de la déficience LOCOMOTRICE à cause du handicap majeur que constitue l'usage d'un fauteuil roulant. Si la personne a d'autre(s) déficience(s), on les coche;*

Si la personne a une paralysie cérébrale légère et une déficience intellectuelle importante, on coche les déficiences locomotrice et mentale et on met un "" à côté de la déficience mentale.*

Q.5 - Fauteuil roulant

Cocher le type de fauteuil roulant possédé par la personne. Si elle possède plus d'un type de fauteuil, il y a possibilité de plus d'une réponse.

Si le fauteuil est un modèle spécial ou un autre type, le préciser à l'endroit prévu.

Q.6 - Capacité d'effectuer un transfert SEUL

(personnes en fauteuil roulant)

Inscrire les conditions mentionnées par les personnes interrogées à cette question.

Q.7 - Actuellement, vous déplacez-vous pour le travail?

En plus du marché de travail régulier, sont aussi considérés comme des lieux de travail:

- *les services d'adaptation aux habitudes de travail (S.A.H.T.);*
- *les centres de travail adapté (C.T.A.);*
- *les autres types d'ateliers de travail.*

Si une personne travaille moins d'une fois par semaine, passez à la question 11 (Q11) et l'inscrire dans autre motif.

Q.8 - Moyen de transport utilisé pour le travail

Si la réponse correspond à "auto comme passager", précisez si c'est avec un parent, un ami, la famille d'accueil ou un bénévole.

Si la réponse correspond à "transport organisé", préciser si c'est un S.A.H.T., un C.T.A. ou tout autre forme organisée. Le transport peut se faire par autobus, minibus ou taxi.

Les autres moyens de transport peuvent être le taxi, le transport scolaire, le transport en commun (si c'est le cas, indiquer si la personne a besoin d'un accompagnateur).

Si la personne a des problèmes actuellement pour se déplacer, le préciser.

Q.9 - Endroit du travail

Préciser l'endroit du travail et la municipalité.

(Voir les commentaires à la question 7)

Q.11 - Actuellement, vous déplacez-vous pour d'autres motifs que le travail ?

Noter le moyen de transport utilisé dans le cas où la personne handicapée réside dans une institution.

Q.13 - Intention d'utiliser le service de transport adapté

Possibilité de plus d'une réponse.

Q.15 - Changement de moyen de transport pour le travail

Cette question s'adresse aux personnes qui se déplacent actuellement pour le motif travail et qui auraient l'intention d'utiliser le service de transport adapté une fois en service de façon régulière ou à l'occasion pour aller travailler. On veut connaître la raison principale de ce changement de moyen de transport.

Q.16 - Endroit du travail

Préciser l'endroit du travail et la municipalité.

(voir les commentaires à la question 7).

Q.16 et Q.17 - Endroit du travail et fréquence

Pour les personnes qui ont déjà répondu aux questions 9 et 10, réécrire l'information si elle ne change pas. Si l'information change, précisez pourquoi.

Si le moment de la journée (Q18) diffère selon le jour, l'inscrire en marge à côté du jour correspondant. Par exemple:

Q.20 - Endroits des déplacements projetés pour motif autre que le travail

lundi	[X]	après-midi
mardi	[ ]	
mercredi	[X]	avant-midi
jeudi	[X]	journée
vendredi	[ ]	
samedi	[ ]	
dimanche	[ ]	

Inscrire l'endroit et la municipalité des trois principaux déplacements prévus avec le service de transport adapté.

Q.24 - Définition des heures de pointe

De façon générale:

Heures de pointe du matin : environ entre 7 et 9 h;

Heures de pointe du soir : environ entre 16 et 18 h.

Pour obtenir des explications, vous pouvez communiquer avec le Service du développement des réseaux en composant le numéro de téléphone suivant: (514) 873-5467.

Annexe C

Avantages et inconvénients des différentes techniques d'enquête: recommandations

Avantages et inconvénients des différentes techniques d'enquête : recommandations

Le questionnaire doit être administré à l'ensemble des personnes handicapées qui auront été identifiées préalablement.

Pour compléter le questionnaire, trois techniques sont possibles:

- le courrier;
- le téléphone;
- l'entrevue personnelle.

Les avantages et les inconvénients sont présentés dans le texte qui suit et résumés au tableau ci-dessous.

Le courrier

L'envoi par le courrier des questionnaires aux personnes handicapées réduit les déplacements et les frais. Par contre, le déroulement peut s'étendre sur une longue période de temps et le retour de tous les questionnaires complétés n'est pas assuré.

Les raisons du bas taux de réponse peuvent s'expliquer de la façon suivante:

- personnes plus ou moins intéressées par le sujet;
- personnes incapables de compléter seules le questionnaire et l'aide demandée n'est pas nécessairement disponible;
- personnes mettant de côté le questionnaire pour le compléter plus tard et l'oubli.

Également, l'incompréhension de certaines questions risque de nuire à la qualité des réponses obtenues ou de décourager les personnes à compléter le questionnaire.

Le téléphone

Le questionnaire complété par téléphone occasionne également peu de déplacements, de frais et est relativement rapide. Pour certaines personnes, il peut être fatigant de répondre par téléphone à un questionnaire relativement long. Cependant, toutes les personnes à interroger n'ont pas nécessairement la possibilité d'utiliser aisément le téléphone dû à leur handicap. La qualité des réponses peut aussi être affectée par des informations incomplètes, fournies par la personne interrogée. L'intervieweur n'est pas en mesure de constater le manque d'information.

L'entrevue personnelle

La rencontre des personnes handicapées à leur domicile permet de réduire les ambiguïtés. L'intervieweur peut mieux saisir le handicap de la personne et apporter les explications nécessaires aux questions posées. Pour les questions ouvertes, c'est un avantage. Par contre, cette méthode occasionne de nombreux

déplacements. C'est pourquoi il est très important de bien s'organiser. En retour, on obtient de l'information complète et de qualité.

EN RÉSUMÉ

Des trois techniques décrites pour administrer le questionnaire, l'entrevue personnelle apparaît comme la méthode offrant le maximum de satisfaction. Cette technique permet à l'intervieweur de mieux orienter l'entrevue. Ce dernier est plus en mesure de juger de la capacité du répondant à avoir accès au transport en commun ou de son admissibilité potentielle au transport adapté. De plus, l'intérêt de ce questionnaire est d'être rempli par toutes les personnes recensées. Ce point est important afin de formuler une offre de service correspondant à la réalité. L'entrevue personnelle apparaît être la technique qui permet d'atteindre cet objectif de même qu'une information de qualité.

Il pourrait paraître intéressant de compléter une partie des questionnaires par téléphone avec les personnes qui en sont capables et le reste en entrevue personnelle. Mais cette façon de procéder n'est pas encouragée. Il est préférable de ne retenir qu'une seule des techniques décrites afin d'obtenir une information uniforme et comparable.

Annexe D

Guide et tableaux de compilation

RECENSEMENT AUPRES DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE L'IMPLANTATION D'UN SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ

GUIDE DE COMPILATION

Le Service du développement des réseaux vous propose une démarche afin de procéder à la compilation du sondage. Il est préférable de prendre connaissance de l'ensemble de l'information qui suit avant de compléter les tableaux. Il s'agit:

- de la liste des tableaux;
  (donne les tableaux à compléter, les conditions qui y sont associées et les questions)
- du guide de compilation;
  (donne les étapes à suivre pour réaliser la compilation)
- des indications supplémentaires en rapport aux tableaux;
  (fournit un complément d'information aux tableaux).

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1

Condition

SI Q13 = en majorité ou en partie ou nouveau → **inscrire le répondant au tableau 1**

Caractéristiques individuelles et utilisation du transport adapté (pour tous les répondants correspondants aux conditions mentionnées ci-dessus)

Questions 2 à 7, 11 à 14 et 19.

TABLEAUX 1A et 1B

1 A : pour les répondants **ambulants** par municipalité d'origine:
1 B : pour les répondants **en fauteuil roulant** par municipalité d'origine

TABLEAU 2

Condition

SI Q 13 = en majorité ou en partie ou nouveau → **inscrire le répondant au tableau 2**

Age et type de déficience des répondants désirant utiliser le transport adapté

Questions 3 et 4

TABLEAU 3

Condition	
SI Q 7 = oui OU Q14 = régulièrement ou occasionnellement	Inscrire le répondant au tableau 3

Caractéristiques des déplacements **actuels** et **projetés** en en transport adapté pour le motif **TRAVAIL**
(pour tous les répondants correspondants aux conditions mentionnées ci-dessus)

Questions 8 à 10 14 à 18.

TABLEAUX 3A et 3B

3 A : pour les répondants **ambulatoires** par municipalités d'origine;
3 B : pour les répondants **en fauteuil roulant** par municipalitéd'origine.

TABLEAU 4

Condition	
SI Q 19 = oui	Inscrire le répondant au tableau 4

Caractéristiques des déplacements **projetés** en transport adapté pour motif **AUTRE QUE TRAVAIL**
(pour tous les répondants correspondant à la condition mentionnée ci-dessus par municipalité d'origine)

Questions 20 à 24.

TABLEAUX 4A et 4B

4A: pour les répondants **ambulatoires** par municipalité d'origine;
4B: pour les répondants **en fauteuil roulant** par municipalité d'origine.

Les tableaux 4A et 4B se complètent en 2 étapes:

1. Inscrire les nos des questionnaires aux endroits correspondants;
2. Additionner et inscrire les résultats au tableau 4.

SÉRIE DE TABLEAUX 5

Origine et destination des personnes pour le motif **TRAVAIL**

TABLEAU 5-1	Pour la fréquence 5 jours par semaine
TABLEAU 5-2	Pour la fréquence 2 à 4 jours par semaine
TABLEAU 5-3	Pour la fréquence 1 jour par semaine

SÉRIE DE TABLEAUX 6

Origine et destination des personnes pour motif **AUTRE QUE TRAVAIL**

TABLEAU 6-1	Pour la fréquence 5 jours par semaine
TABLEAU 6-2	Pour la fréquence 2 à 4 jours par semaine
TABLEAU 6-3	Pour la fréquence 1 jour par semaine
TABLEAU 6-4	Pour la fréquence 1 à 2 jours par mois
TABLEAU 6-5	Pour la fréquence moins d'un jour par mois

TABLEAU 7 (FACULTATIF)

Destination des personnes par fréquence pour le motif **TRAVAIL** et motif **AUTRE QUE TRAVAIL**
(pour les répondants ambulatoires et en fauteuil roulant par municipalité d'origine)

Pour obtenir le nombre de déplacements projetés à partir des tableaux 5 et 6 il s'agit de multiplier le nombre d'inscriptions par la fréquence correspondante:

FRÉQUENCE:

5 jours/sem.	Nb d'inscriptions	x	5/sem.	x	2	=	
	total				aller-retour		
2 à 4 jours/sem.	Nb d'inscriptions	x	3/sem.	x	2	=	**Nombre de**
	total				aller-retour		
1 jour/sem.	Nb d'inscriptions	x	1/sem.	x	2	=	**déplacements**
	total				aller-retour		
1 à 2 jours/mois	Nb d'inscriptions	x	1.5/÷4 sem.	x	2	=	**projetés**
	total		mois		aller-retour		
Moins 1 jour/mois	Nb d'inscriptions	x	6/ ÷ 52 sem.	x	2	=	**par semaine**
	total		an		aller-retour		

GUIDE DE COMPILATION

ÉTAPE 1:

CLASSER LES QUESTIONNAIRES

1. par municipalité;
2. pour chaque municipalité, classer par répondants ambulatoires et en fauteuil roulant.

ÉTAPE 2:

COMPLÉTER L'INFORMATION EN HAUT DE CHAQUE PAGE DU QUESTIONNAIRE

(Municipalité _____No_____F)

Inscrire la municipalité de résidence, numéroter le questionnaire et **encercler la lettre F si le répondant utilise un fauteuil roulant** . Cette information se répète sur chacune des 3 pages du questionnaire du répondant.

ÉTAPE 3:

COMPLÉTER LES TRAVAUX

Afin de consulter les questionnaires **une seule fois**, il est suggéré de compléter en même temps les tableaux **1A, 1B, 3A, 3B, 4A** et **4B** si les conditions énoncées correspondent.
Une fois ces tableaux terminés, il est possible de compléter:

-le tableau **1** avec les résultats des tableaux **1A** et **1B**;
-le tableau **2** avec les résultats des tableaux **1A** et **1B**;
-le tableau **3** avec les résultats des tableaux **3A** et **3B**;
-le tableau **4** avec les résultats des tableaux **4A** et **4B**;
-les tableaux **5-1 à 5-3** avec les résultats des tableaux **3A et 3B**(en ne prenant que les déplacements projetés);
-les tableaux **6-1 à 6-5** avec les résultats du tableau **4**
-le tableau **7 (facultatif)** avec les résultats des tableaux **5** et **6.**

Des indications supplémentaires sont fournies en rapport aux tableaux et leurs composantes.

INDICATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Si un même tableau nécessite plus d'une page.

Référence à la question 2.

Identification du tableau.

Si Q13 = En majorité ou en partie ou nouveau

TABLEAU 1
CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET UTILISATION DU TRANSPORT ADAPTÉ
(pour tous les répondants)

page ___

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE			Type de résidence				Âge						Type de déficience				Fauteuil roulant				TRAVAIL		Déplacements actuels AUTRES						Utilisation du transport adapté			Déplacements projetés TRAVAIL			AUTRES	
		Nb de répondants	Pers ou famille	Famille accueil groupe	Institution	Autre	- 6	6 à 21	21 à 40	41 à 60	61 à 80	+ 80	Loco	Mentale	Visuel	Multiple	Manuel	Motorisé	Autre	Transfert	oui	non	oui	non	fréquence 5/sem	2à4/sem	1/sem	-1/sem	Majorité	En partie	Nouveau	rég	occ	non	oui	non
			Q 2				Q 3						Q 4				Q 5			Q 6	Q 7		Q 11		Q 12				Q 13			Q 14			Q 19	
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
	Amb																																			
TOTAL	Fau																																			
GRAND TOTAL																																				

Inscrire les répondants qui ont dit "oui".

Inscrire toutes les réponses, car pour cette question (Q 13), il y a possibilité de plus d'une réponse.

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

INDICATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Mettre le numéro du questionnaire.

Mettre la précision du répondant.

Mettre la municipalité d'origine ou de réaidence.

Si Q13 = En majorité ou en partie ou nouveau

TABLEAU 1A
CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET UTILISATION DU TRANSPORT ADAPTÉ
(pour les répondants ambulatoires par municipalité d'origine)

1A page ___

Municipalité: _____

	NO	Type de résidence: Pers. ou famille	Type de résidence: Famille d'accueil ou groupe	Type de résidence: Institution (préciser) Q2	Type de résidence: Autre (préciser)	Âge: - de 6	Âge: 6 à 21	Âge: 21 à 40	Âge: 41 à 60	Âge: 61 à 80	Âge: + de 80 Q3	Type de déficience: Locomotrice	Type de déficience: Mentale	Type de déficience: Visuelle	Type de déficience: Multiple Q4	Déplacements actuels TRAVAIL: oui Q7	Déplacements actuels TRAVAIL: non	Déplacements actuels AUTRES: oui Q11	Déplacements actuels AUTRES: non	Fréquence: 5/sem Q12	Fréquence: 2 à 4/sem Q12	Fréquence: 1/sem Q12	Fréquence: -1/sem Q12	Utilisation du transport adapté: Majorité Q13	Utilisation du transport adapté: En partie Q13	Utilisation du transport adapté: Nouveau Q13	Déplacements projetés TRAVAIL: régulier Q14	Déplacements projetés TRAVAIL: occasionnel Q14	Déplacements projetés TRAVAIL: non Q14	Déplacements projetés AUTRES: oui Q19	Déplacements projetés AUTRES: non Q19
AMBULATOIRES																															
TOTAL																															

Dans le guide de l'intervieweur (p.2, Q4), il est précisé, dans le cas où une personne est atteinte de plusieurs déficiences, de toutes les cocher.
Il est demandé également de mettre un "•" à côté de la déficience limitant le plus les déplacements du répondant.
Ainsi, lorsqu'on complète les tableaux contenant la question 4, on inscrit la déficience "•" sinon on inscrit le répondant dans la catégorie "multiple".

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

INDICATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Retenir les répondants correspondant aux conditions énoncées pour compléter le tableau.

Pour une destination (endroit) qui revient souvent, la préciser. Sinon, ne mettre que la municipalité sans préciser l'endroit.
Ex.: Plusieurs personnes se rendent au SAHT à Saint-Édouard. Les autres destinations Saint-Édouard sont très diversifiées.

TABLEAU 4
CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(pour tous les répondants par municipalité d'origine)

4 page ___

Municipalité _____

Si Q 19 = Oui

DESTINATION (municipalité)

FRÉQUENCE Q 22		MOTIF Q 21			JOUR Q 23								MOMENT Q 24				DESTINATION (municipalité) TERRITOIRE Q 20								HORS TERRITOIRE		
		étude	santé	Autre	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	nsp*	Hre pte	AM PM	So	nsp*	Hôpital St-Édouard	St-Édouard									
5/sem.	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
2 à 4/sem.	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
1/sem.	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
1à 2/mois	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
moins 1/mois	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
TOTAL	Amb																										
	Fau																										
GRAND TOTAL																											

*NSP: ne sait pas

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

INDICATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Fréquence du déplacement projeté.

FRÉQUENCE 5 JOURS/SEMAINE

TABLEAU 6.1
ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(Fréquence 5 jours/semaine)

6.1 page

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE																HORS TERRITOIRE							GRAND TOTAL
	Lachenaie	La Plaine	Mascouche	Terrebonne												Sous-total							Sous-total	
Lachenaie	*5 (3)*																							
La Plaine																								
Mascouche																								
Terrebonne			*6 (0)*																					
TOTAL																								

Un total de 5 personnes résidant à Lachenaie prévoient se déplacer 5 jours/semaine vers La Plaine.
Parmi ces 5 personnes, 3 sont en fauteuil roulant.

Un total de 6 personnes résidant à Terrebonne prévoient se déplacer 5 jours/semaine vers Mascouche.
Parmi ces 6 personnes, aucune est en fauteuil roulant.

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)
*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

Nombre total d'inscriptions X 5 *jours/sem.* X 2 *aller-retour* = *Nombre de déplacements/semaine*

Pour obtenir le nombre de déplacements projetés pour une semaine, inscrire le nombre total d'inscriptions à l'endroit indiqué et effectuer le calcul.

Si Q13 = En majorité ou en partie ou nouveau

TABLEAU 1
CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET UTILISATION DU TRANSPORT ADAPTÉ
(pour tous les répondants)

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE		Nb de répondants	Type de résidence (Q2): Pers ou famille	Famille accueil groupe	Insti tution	Autre	Âge (Q3): - 6	6 à 21	21 à 40	41 à 60	61 à 80	+ 80	Type de déficience (Q4): Loco	Men tale	Vi suel	Multi ple	Fauteuil roulant (Q5): Ma nuel	Moto risé	Autre	Trans fert taxi (Q6)	Déplacements actuels TRAVAIL (Q7): oui	non	Déplacements actuels AUTRES (Q11): oui	non	Fréquence (Q12): 5/ sem	2à4/ sem	1/ sem	-1/ sem	Utilisation du transport adapté (Q13): Majo rité	En partie	Nou veau	Déplacements projetés TRAVAIL (Q14): rég	occ	non	Déplacements projetés AUTRES (Q19): oui	non
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
.....	Amb																																			
	Fau																																			
	Tot																																			
TOTAL	Amb																																			
	Fau																																			
GRAND TOTAL																																				

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

***S'adresser au Service du développement des réseaux pour obtenir une copie de la série des tableaux de compilation sur un format 8.5" X 14".**

Si Q13 = En majorité ou en partie ou nouveau

TABLEAU 1A
CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET UTILISATION DU TRANSPORT ADAPTÉ
(pour les répondants ambulatoires par municipalité d'origine)

Municipalité: _____

	NO	Type de résidence				Âge						Type de déficience				Déplacements actuels TRAVAIL		Déplacements actuels AUTRES						Utilisation du transport adapté			Déplacements projetés TRAVAIL			Déplacements projetés AUTRES	
		Pers ou famille	Famille accueil groupe	Institution (précisez) Q 2	Autre (précisez)	- 6	6 à 21	21 à 40	41 à 60	61 à 80	+ 80 Q 3	Loco	Mentale	Visuel	Multiple Q 4	oui	non Q 7	oui	non Q 11	5/ sem	Fréquence 2à4/ sem	1/ sem	-1/ sem Q 12	Majorité	En partie	Nouveau Q 13	rég	occ	non Q 14	oui	non Q 19
AMBULATOIRES																															
TOTAL																															

SDR/DDTTP
Avril 1990

Si Q13 = En majorité ou en partie ou nouveau

TABLEAU 1B

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES ET UTILISATION DU TRANSPORT ADAPTÉ

(pour les répondants en fauteuil roulant par municipalité d'origine)

Municipalité: _____

	NO	Type de résidence: Pers ou famille	Famille accueil groupe	Institution (précisez)	Autre (précisez)	Q2	Âge: - 6	6 à 21	21 à 40	41 à 60	61 à 80	+ 80	Q3	Type de déficience: Loco	Mentale	Visuel	Multiple	Q4	Fauteuil roulant: Manuel	Motorisé	Autre (précisez)	Q5	Transfert taxi	Q6	Déplacements actuels TRAVAIL: oui	non	Q7	Déplacements actuels AUTRES: oui	non	Q11	Fréquence: 5/sem	2à4/sem	1/sem	-1/sem	Q12	Utilisation du transport adapté: Majorité	En partie	Nouveau	Q13	Déplacements projetés TRAVAIL: rég	occ	non	Q14	Déplacements projetés AUTRES: oui	non	Q19
EN FAUTEUIL ROULANT																																												
TOTAL																																												

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

Si Q 13 = En majorité ou en partie ou nouveau

Tableau 2
ÂGE ET TYPE DE DÉFICIENCE
DES RÉPONDANTS DÉSIRANT UTILISER LE TRANSPORT ADAPTÉ

Groupe d'âge Q 3	Type de déficience Q 4	Répondants		
		Ambulatoires	En fauteuil roulant	TOTAL
0-5 ans	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
6-20 ans	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
21-40 ans	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
41-60 ans	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
61-80 ans	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
Plus de 80 ans	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
Tous les repondants	Locomotrice			
	Mentale			
	Visuelle			
	Multiple			
Tous types de déficience				

Si Q7 = Oui
ou Q14 = Régulièrement ou occasionnellement

TABLEAU 3

CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR LE MOTIF TRAVAIL

(pour tous les répondants)

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE		Nb de répondants	DÉPLACEMENTS ACTUELS												DÉPLACEMENTS PROJETÉS																													
			Moyens de transport				Lieu de travail			Fréquence			Utilisation			Changement de mode - raison						Lieu de travail			Fréquence			Jour							Moment							
			Auto pers	Auto avec	Trans organ	Autre	SAHT	CTA	Autre	S/ sem	2&4/ sem	1/ sem	rég	occ	non	Santé	Coût	Arrêt serv.	Cli mat	Auto borné	Autre	SAHT	CTA	Autre	S/ sem	2&4/ sem	1/ sem	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	AM	PM	So	Je						
			Q 8				Q 9			Q 10			Q 14			Q 15						Q 16			Q 17			Q 17							Q 18							
_____	Amb																																										
	Fau																																										
	Tot																																									
_____	Amb																																										
	Fau																																										
	Tot																																									
_____	Amb																																										
	Fau																																										
	Tot																																									
_____	Amb																																										
	Fau																																										
	Tot																																									
_____	Amb																																										
	Fau																																										
	Tot																																									
_____	Amb																																										
	Fau																																										
	Tot																																									
TOTAL	Amb																																										
	Fau																																										
GRAND TOTAL																																										

Si Q7 = Oui
ou Q14 = Régulièrement ou occasionnellement

TABLEAU 3A

CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR LE MOTIF TRAVAIL

(pour les répondants ambulatoires par municipalité d'origine)

3A page ___

Municipalité: ____________

	DÉPLACEMENTS ACTUELS												DÉPLACEMENTS PROJETÉS																							
		Moyens de transport						Lieu de travail		Fréquence			Utilisation			Changement			Lieu de travail		Fréquence			Jour								Moment				
	NO	Auto pers	Auto avec	Trans organ	Autre (précisez)	SAHT	CTA	Autre (précisez)	Municipalité (précisez)	5/ sem	2&4/ sem	1/ sem	rég	occ	non	raison (précisez)	SAHT	CTA	Autre (précisez)	Municipalité (précisez)	5/ sem	2&4/ sem	1/ sem	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	nsp*	AM	PM	So	Jo	nsp*
		Q 8				Q 9				Q 10			Q 14			Q 15	Q 16				Q 17			Q 17								Q 18				
A																																				
M																																				
B																																				
U																																				
L																																				
A																																				
T																																				
O																																				
I																																				
R																																				
E																																				
S																																				
TOTAL																																				

* nsp : ne sait pas

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

Si Q7 = Oui
ou Q14 = Régulièrement ou occasionnellement

TABLEAU 3B

CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR LE MOTIF TRAVAIL

(pour les répondants en fauteuil roulant par municipalité d'origine)

3B page ___

Municipalité ___________

	NO	DÉPLACEMENTS ACTUELS											DÉPLACEMENTS PROJETÉS																							
		Moyens de transport (Q 8)				Lieu de travail (Q 9)				Fréquence (Q 10)			Utilisation (Q 14)			Q 15	Lieu de travail (Q 16)				Fréquence (Q 17)			Jour (Q 17)								Moment (Q 18)				
		Auto pass	Auto r.-ec	Transp. organ.	Autre (précisez)	SAHT	CTA	Autre (précisez)	Municipalité (précisez)	5/ sem	2&4/ sem	1/ sem	rég	occ	non	Changement raison (précisez)	SAHT	CTA	Autre (précisez)	Municipalité (précisez)	5/ sem	2&4/ sem	1/ sem	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	nsp*	AM	PM	So	Jo	nsp*
EN FAUTEUIL ROULANT																																				
TOTAL																																				

* nsp : ne sait pas

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

TABLEAU 4

CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS
EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(pour tous les répondants par municipalité d'origine)

Si Q 19 = Oui

Municipalité_____

FRÉQUENCE Q 22		MOTIF Q 21			JOUR Q 23								MOMENT Q 24				DESTINATION (municipalité) Q 20										
		étude	santé	Autre	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	nsp*	Hre pte	AM PM	So	nsp*	TERRITOIRE								HORS TERRITOIRE		
5/sem.	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
2 à 4/sem.	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
1/sem.	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
1à 2/mois	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
moins 1/mois	Amb																										
	Fau																										
	Tot																										
TOTAL	Amb																										
	Fau																										
GRAND TOTAL																											

*NSP: ne sait pas

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

Si Q 19 = Oui

INSCRIRE LE NUMERO DU QUESTIONNAIRE AUX ENDROITS APPROPRIES

TABLEAU 4A
CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(pour les répondants ambulatoires par municipalité d'origine)

Municipalité _____

	FRÉQUENCE (Q 22)	MOTIF (Q 21)			JOUR (Q 23)								MOMENT (Q 24)				DESTINATION (municipalité) (Q 20)										
		étude	santé	Autre	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	nsp*	Hre pte	AM / PM	So	nsp*	TERRITOIRE								HORS TERRITOIRE		
AMBULATOIRES	5/sem.																										
	2 à 4/sem.																										
	1/sem.																										
	1 à 2/mois																										
	moins 1/mois																										
	TOTAL																										

*NSP: ne sait pas

Si Q 19 = Oui

 # INSCRIRE LE NUMERO DU QUESTIONNAIRE AUX ENDROITS APPROPRIES #

TABLEAU 4B

CARACTÉRISTIQUES DES DÉPLACEMENTS ACTUELS ET PROJETÉS EN TRANSPORT ADAPTÉ POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL

(pour les répondants en fauteuil roulant par municipalité d'origine)

Municipalité _____

FAUTEUIL ROULANT	FRÉQUENCE Q 22	MOTIF Q 21: étude	MOTIF Q 21: santé	MOTIF Q 21: Autre	JOUR Q 23: Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	nsp*	MOMENT Q 24: Heure pile	AM PM	So	nsp*	DESTINATION (municipalité) Q 20: TERRITOIRE								HORS TERRITOIRE		
	5/sem.																									
	2 à 4/sem.																									
	1/sem.																									
	1à 2/mois																									
	moins 1/mois																									
	TOTAL																									

*NSP: ne sait pas

TABLEAU 5-1
ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR LE MOTIF TRAVAIL
(Fréquence 5 jours/semaine)

FRÉQUENCE 5 JOURS/SEMAINE

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE														Sous-total	HORS TERRITOIRE					Sous-total	GRAND TOTAL
	.....* ( )*	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

S.D.R./O.D.T.T.P.
Avril 1990

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)
*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____	X	5	X	2	=	_____
Nombre total d'inscriptions		*jours/sem.*		*aller-retour*		*Nombre de déplacements/semaine*

FRÉQUENCE 2 À 4 JOURS/SEMAINE

TABLEAU 5-2
ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR LE MOTIF TRAVAIL
(Fréquence 2 à 4 jours/semaine)

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE														Sous-total	HORS TERRITOIRE					Sous-total	GRAND TOTAL
	.....* ( )*	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)
*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____ X 3 X 2 = _____
Nombre total d'inscriptions *jours/sem.* *aller-retour* *Nombre de déplacements/semaine*

FRÉQUENCE 1 JOUR/SEMAINE

TABLEAU 5-3
ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR LE MOTIF TRAVAIL
(Fréquence 1 jour/semaine)

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE															Sous-total	HORS TERRITOIRE					Sous-total	GRAND TOTAL
	.....* ( )*	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)
*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____	X	1	X	2	=	_____
Nombre total d'inscriptions		*jour/sem.*		*aller-retour*		*Nombre de déplacements/semaine*

TABLEAU 6-1

ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(Fréquence 5 jours/semaine)

6-1 page ___

FRÉQUENCE 5 JOURS/SEMAINE

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) TERRITOIRE														Sous-total	HORS TERRITOIRE					Sous-total	GRAND TOTAL
	.....* ( )*	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)

*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1980

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____	X	5	X	2	=	_____
Nombre total d'inscriptions		*jours/sem.*		*aller-retour*		*Nombre de déplacements/semaine*

FRÉQUENCE 2 à 4 JOURS/SEMAINE

TABLEAU 6-2

ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(Fréquence 2 à 4 jours/semaine)

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE															Sous-total	HORS TERRITOIRE						Sous-total	GRAND TOTAL
	*..... *( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)

*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1980

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____	X	3	X	2	=	_____
Nombre total d'inscriptions		*jours/sem.*		*aller-retour*		*Nombre de déplacements/semaine*

TABLEAU 6-3

ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL

(Fréquence 1 jour/semaine)

FRÉQUENCE 1 JOUR/SEMAINE

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE														Sous-total	HORS TERRITOIRE					Sous-total	GRAND TOTAL
	.....* ( )*	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)

*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (Inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____	X	1	X	2	=	_____
Nombre total d'inscriptions		*jour/sem.*		*aller-retour*		*Nombre de déplacements/semaine*

TABLEAU 6-4

ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL
(Fréquence 1 à 2 jours/mois)

FRÉQUENCE 1 À 2 JOURS/MOIS

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE															Sous-total	HORS TERRITOIRE						Sous-total	GRAND TOTAL
	.....* ( )*	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )
TOTAL	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )	..... ( )

*..... Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)

*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____	X (1.5 jrs/mois÷4 sem.)	X 2	=	_____
Nombre total d'inscriptions	*jour/sem.*	*aller-retour*		*Nombre de déplacements/semaine*

TABLEAU 8.5

ORIGINE ET DESTINATION DES PERSONNES POUR MOTIF AUTRE QUE TRAVAIL

(Fréquence moins 1 jour/mois)

FRÉQUENCE MOINS 1 JOUR/MOIS

MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	DESTINATION (municipalité) — TERRITOIRE														Sous-total	HORS TERRITOIRE						Sous total	GRAND TOTAL
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
TOTAL	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

*_____ Nombre total d'inscriptions (personnes ambulatoires et en fauteuil roulant)

*( ) Nombre d'inscriptions de personnes en fauteuil roulant seulement (inclus dans le total)

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1980

POUR OBTENIR LE NOMBRE DE DÉPLACEMENTS PROJETÉS POUR UNE SEMAINE :

_____ X (6 jrs/an÷52 sem.) X 2 = _____

Nombre total d'inscriptions — jour/sem. — aller-retour — Nombre de déplacements/semaine

FACULTATIF

TABLEAU 7

DESTINATION DES PERSONNES PAR FRÉQUENCE POUR LE MOTIF TRAVAIL ET MOTIFS AUTRES QUE TRAVAIL

(pour les répondants ambulatoires et en fauteuil roulant et par municipalité d'origine)

Municipalité _____

MOTIF	FRÉQUENCE	DESTINATION (municipalité) TERRITOIRE													Sous-total	HORS TERRITOIRE					Sous-total	GRAND TOTAL
AMBULATOIRES																						
Travail	5/sem																					
	2 à 4/sem																					
	1/sem																					
Autres	5/sem																					
	2 à 4/sem																					
	1/sem																					
	1 à 2/mois																					
	moins 1/mois																					
EN FAUTEUIL ROULANT																						
Travail	5/sem																					
	2 à 4/sem																					
	1/sem																					
Autres	5/sem																					
	2 à 4/sem																					
	1/sem																					
	1 à 2/mois																					
	moins 1/mois																					

S.D.R./D.D.T.T.P.
Avril 1990

Annexe E

Liste des abréviations

- **C.L.S.C.** Centre local de services communautaires
- **S.A.H.T.** Service d'apprentissage aux habitudes de travail
- **M.T.Q.** Ministère des transports du Québec
- **S.D.R.** Service de développement de réseaux
- **M.R.C.** Municipalité régionale de comté
- **C.T.A.** Centre de travail adapté

Transports
Québec